

ANNÉE 1955

N°
728

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Philippe GHERARDI

Né le 12 Novembre 1925 à Saint-André-les-Alpes (Basses-Alpes)

Étude sur le Pouvoir Fongicide et Bactéricide de l'Association d'un Crésol Tensio Actif et d'un Ammonium Quaternaire

Président du Jury : M. BENARD, Professeur



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547110_0040

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Philippe GHERARDI

Né le 12 Novembre 1925 à Saint-André-les-Alpes (Basses-Alpes)

Étude sur le Pouvoir
Fongicide et Bactéricide
de l'Association d'un Crésol
Tensio Actif
et d'un Ammonium Quaternaire

Président du Jury : M. BENARD, Professeur

Etude sur le Pouvoir
Fongicide et Bactéricide
de l'Association d'un Crésol Actif et d'Ammonium
Quaternaire

V U

Et Permis d'Imprimer
LE RECTEUR
de l'Académie de PARIS

V U
LE DOYEN

Léon BINET

Président du Jury : M. le Professeur BENARD

A M A M E R E

A M A F E M M E

A MON ONCLE J.B. GHERARDI et à MA TANTE Mme ROBERT-MICHON
POUR L'AIDE EFFICACE QU'ILS M'ONT APPORTEE AU COURS DE
MES ETUDES - et POUR L'AFFECTION DONT ILS M'ONT ENTOURÉ.

A MONSIEUR et MADAME VINSON et TOUTE
LEUR FAMILLE - AMIS INCOMPARABLES QUI
AVEC TANT DE BIENVEILLANCE et de
DELICATESSE M'ONT AIDE à PASSER LES
ANNEES LES PLUS DIFFICILES DE MES
ETUDES.

A M E S M A I T R E S

1-7-54

DOYEN HONORAIREM. BAUDOINProfesseurs Honoraires :

MM. BAUDOIN, BRINDEAU, CADENAT, CARNOT, CHABROL, CHEVASSUS,
CHIRAY - CLERC - DELBET - COUGEROT (H), GUILLAIN, HARVIER, LAUBRY,
LEMAITRE, LEMIERRE, LHERMITTE, LIAN, LOEPER, MARION, MATHIEU, MOCQUOT
MULON, OLIVIER (E), OMBREDANNE, SANNIE, SEZARY, TANON.

DOYEN Léon BINET (Membre de l'Institut)
ASSESEUR ... Jean VERNE

I)-PROFESSEURS

Anatomie CORDIER (G)
Anatomie Pathologique DELARUE (A)
Bactériologie GASTINEL (P)
Biologie appliquée à l'Education Physique
et aux Sports CHALLEY-BERT (P)
Biologie médicale VERNE (J)
Cancérologie médicale et Sociale HUGUENIN (R)
Carcinologie OBERLING (C)
Chimie Médicale N
(Hôtel Dieu Brocq (P)
Cliniques Chirurgicales)Broussais de Gaudart-D'Allaines
(Salpêtrière Mondor (H)
(Cochin Quénu (J)
Clinique chirurgicale réparatrice et orthopédique: MERLE D'AUBIGNE
Clinique de Cardiologie DONZELOT (E)
Clinique de chirurgie infantile et d'orthopédie FEVRE (M)
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire MONOD (R)
Clinique de la Tuberculose BERNARD (E)
Clinique de Neuro chirurgie PETIT-DUTAILLIS (D)
Clinique de puériculture LELONG (M)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques . DEGOS (R)
Clinique des maladies du Sang CHEVALIER
Clinique des maladies du système nerveux ALAJOUANINE (T)
Clinique des maladies des enfants DEBRE (R)
Clinique des maladies infectueuses MOLLARET (P)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale. DELAY (J)
Clinique gynécologique FUNCK-BRENTANO (P)
(Hôtel Dieu BENARD (H)
Cliniques médicales) Bichat LAROCHE (G)
(Cochin MOREAU (R)
(Broussais De GENNES (L)
Clinique médicale d'hydro-climatologie
thérapeutique ... JUSTIN-BESANCON (L)

.../...

.../...

Clinique médicale propédeutique PASTEUR VALLERY-RADOT (L)
 Clinique médico sociale du diabète sucré
 et des maladies de la nutrition BOULIN (R)

Cliniques obstétricales (Tarnier Lantuejoul (P)
) Baudeloque LEVY SOLAL (E)
 (Port-Royal LACOMME (E)

Clinique Ophtalmologique VELTER (E)
 Clinique oto-rhino-laryngologique AUBIN (A)
 Clinique physio-pathologique des problèmes
 alimentaires-(chaire à titre personnel)... RICHET (C)
 Clinique psychiatrique infantile HEUYER (C)
 Clinique rhumatologique et sociale COSTE (F)
 Clinique stomatologique DECHAUME (M)
 Clinique thérapeutique chirurgicale SENEQUE (J)
 Clinique thérapeutique médicale LEMAIRE (A)
 Clinique urologique FEY (B)
 Embryologie GIROUD (A)
 Génétique LAMY (M)
 Histoire de la Médecine et de la Chirurgie MOUQUIN (M)
 Histologie CHAMPY (C)
 Hygiène et clinique de la première enfance CATHALA (J)
 Hygiène et médecine préventive JOANNON (C)
 Médecine et travail DESOILLE (H)
 Médecine légale PIEDELIEVRE (R)
 Parasitologie et histoire naturelle médicale GALLIARD (H)
 Pathologie chirurgicale MENEGAUX (G)
 Pathologie exotique LAVIER (G)
 Pathologie expérimentale et comparée LENEGRE (J)
 Pathologie humorale et immunologie expéri-
 mentale (chaire à titre personnel) MERKLEN (F.P.)
 Pathologie médicale BARIETY (M)
 Pathologie et thérapeutique générales ... GARCIN (J)
 Pédiatrie sociale MARIE (J)
 Pharmacologie et matière médicale HAZARD (R)
 Physico-Chimie médicale (chaire à titre
 personnel) DOGNON (A)
 Physiologie BINET (L)
 Physique médicale STRCHL (A)
 Radiologie médicale DESGREZ (H)
 Technique chirurgicale MOULONGUET (P)
 Thérapeutique TURPIN (R)

II)- PROFESSEURS SANS CHAIRE-MAITRES DE CONFERENCES.- AGREGES
et AGREGES

Anatomie	MM. (DEBEYRE (J)) DELMAS (A)		MM. (HUGUIER (J)) LAURANCE (G)) LEGER (L)) LORTAT JACOB (J)) OLIVIER (Cl.)) PADOVANI (P)) POILIEUX (M)) ROUX (M)) RUDLER (J.C.)) VERNE (J.M.)
Anatomie	{ N....	Pathologie	
Pathologique	) GAUTHIER-VILLARS (Mle P.) BUSSE (F) (GOUYGOU (C)	Chirurgicale	
Bactériologie	) FASQUELLE (R) (NEVOT (A)	Pathologie expérimentale ... N	) BERNARD (J)
Biologie Médicale	BOURLIERE (F)		(BOUDIN (G)) CASTAINGNE (P) (CONTE (M)) DECOURT (DOMART (A)) DREYFUS (Gilbert) (FAUVERT) HAMBURGER (J) (KOURLIISKY (R)) Lamotte (M) (Laroche (C)) MILLIEZ (P) (PEQUIGNOT (H)) PERRAULT (M) (RAMBERT (P)) THIEFFRY (st) (TURLAT (J)) JOSEPH (R) (LAPLANE (R)) N....
Chimie médicale	{ ETTORI (J) (JAYLE (M.F.)) SCHAPIRA	Pathologie Médicale	
Dermato Syphiligraphie	DUPERRAT (F)		
Histologie	) BULLIARD (H) (COUJARD (R)) N...		
Hydrologie	(DEBRAY (C)		
Hygiène	) BOYER (J) (DEPARIS (M)		
Médecine légale et du travail	) DEROBERT (L) (GAULPIER (M)) HADENGUE (A)	Pédiatrie	
Neurochirurgie	(DAVID (M)	Pharmacologie	(LEVY (Mle J)) CHEYMOL (J.H.) (BARGETON (D)) PARROT (J.L.)
Neurologie	) SEZE (S d) (GRASSET (J)) LEPAGE (F) (MAYER (M)) MERGER (R) (MORIN (P) Pneumo-Phtisiologie) RAVINA (J) Psychiatrie ... (VARANGOT (J) Psychiatrie Infan- tile	Physiologie	
Obstétrique		Physique Médicale	) DJOURNO (A) (GOUGEROT (L)) KREIS (B) (BARUK (H)) MICHAUX (L)
Ophtalmologie	) OFFRET (G) (DESVIGNES (P)	Stomatologie	(CERNEA (P)) CHAPUT (Mme A.)
Orthopédie	JUDET (R)) HALPHEN (E)	Thérapeutique	(PERRAULT (chargé de l'enseignement)) KUSS (R)
Oto-Rhino-Laryn- gologie	) AUBRY (M)) MADUTO (R)	Urologie	../...

.../...

Parasitologie (BRUMPT (L)
) CHABAUD (A)
 (ABOULKER (P)
 Pathologie chirurg-) BAUMANN (J)
 cale (GOSSET (J)

III)- PROFESSEURS HONORAIRES ET AGREGES
 RAPPELES à l'EXERCICE
 Pour le Service des examens

MM. BRINDEAU (A) (Obstétrique) GATELIER (J) (Clinique
 Chirurgicale
 LE LORIER (V)(Obstétrique) VAUDESCAL (R) (Obstétrique)

IV)- PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES
 CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE
 à titre permanent

Clinique	MM			MM.
Chirurgicale	) AMELINE (A)		Clinique Médicale	(HAGUENEAU (M)
	(PATEL (J)			) MARCHAL (G)
	) SICARD (A)			(SOULIE (E)
Clinique	(BROUET (G)		Clinique Obstétricale	ECALLE (G)
Médicale	) CACHERA (R)		Clinique Ophtalmologique	RENARD (G)
			Clinique urologique	COUVELAIRE

Secrétaire Général de la Faculté MM
 MOREL (J)
 Secrétaire Mlle CHAINTREUIL (G)

Conservateur chargé de la Direction Docteur HAHN (A)
 Conservateur Mlle GOICHON

Bibliothécaire Mlles DUMAITRE (P) LE NOIR
 METIN (F) QUOEUVREUX (E)

- I N T R O D U C T I O N -

Le traitement des mycoses cutanées se heurte à de multiples difficultés que n'avait résolu qu'imparfaitement le traitement classique par l'iode et les acides kératolytiques.

Plusieurs facteurs sont à considérer dans les lésions mycosiques:

- La grande résistance des spores et des mycéliums nécessite des traitements prolongés qui n'arrivent d'ailleurs que rarement à éviter les récurrences, mais qui par contre sensibilisent la peau et favorisent l'eczématisation.

La fréquence de la surinfection liée à l'état de macération qui accompagne beaucoup d'épidermo-mycoses.

- La difficulté d'atteindre le champignon parasite profondément enfoui sous la couche cornée et protégé par un exsudat desséché.

On a cherché à résoudre ces difficultés en utilisant une association médicamenteuse qui soit à la fois fongicide, bactéricide, tensioactive, rapidement efficace, non eczématogène, non toxique et d'un emploi aisé. Il était important aussi que l'odeur et la couleur du médicament en fussent discrets.

Au terme d'une étude chimique pharmaco-dynamique et clinique, on a choisi l'association d'un crésol tensio-actif l'éther penta éthylène glycolique du dichlorocrésol et d'un ammonium quaternaire, le bromure de docétyl diméthyl carbéthoxyméthyl ammonium.

Nous remercions les Laboratoires LAVRIL qui ont mis à notre disposition les quantités de Fongéryl nécessaires à notre expérimentation. Ce produit contient en effet les deux principes actifs que nous avons étudiés.

E T U D E C H I M I Q U E

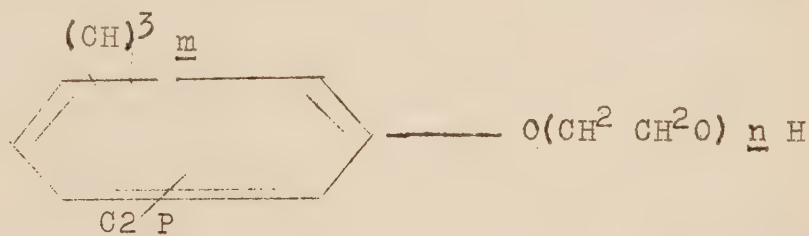
On étudiera séparément les propriétés de chacun des composants de l'association envisagée.

L E C R E S O L -

Les propriétés bactéricides et fongicides des phénols sont connues. Les dérivés halogénés des phénols sont plus actifs que les phénols eux-mêmes, mais ils présentent de tels inconvénients qu'ils sont inutilisables en thérapeutique.

En effet, ils ont une odeur désagréable, - ils sont toxiques, - ils ne sont pas supportés par la peau, - ils sont peu solubles dans l'eau.

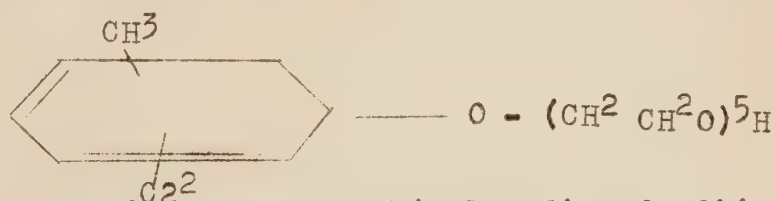
Au contraire, les dérivés de ces phénols halogénés de formule générale :



dans laquelle $\underline{m}$ prend la valeur 1 ou 2, - $\underline{n}$ la valeur de 2 à 10 et $\underline{P}$ la valeur de 1 ou 2, - ne présentent pas ces inconvénients, car ils sont inodores et non irritants; de plus, pour $\underline{n}$ suffisamment grand, ils sont neutres, solubles dans l'eau, non ioniques. Ils ne précipitent pas en présence de bases, d'acides dilués, de sels minéraux; ils sont, chimiquement, très peu réactifs avec les mélanges.

Si ces derniers ne sont pas chlorés, ils sont inactifs. S'ils sont chlorés, mais avec des radicaux amyle, octyle, nonyle ou plus, ils sont moins actifs que les dichlorés.

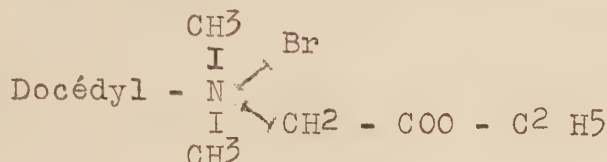
On s'est donc, pour toutes ces raisons, arrêté à l'éther penta éthylène glycolique du dichlorocrésol de formule



On remarque la présence de 5 molécules d'oxyde d'éthylène, et l'addition d'une longue chaîne glycolique qui, non seulement accroît la tolérance, mais encore rend le crésol tensio-actif. Ce produit est sans ions actifs.

L'AMMONIUM QUATERNAIRE -

Dans la longue série des ammoniums quaternaires on a choisi, en raison de sa tolérance cutanée, le Bromure de docédyl diméthyl carbéthoxyméthyl ammonium:



Les ammoniums quaternaires sont parmi les plus puissants bactéricides connus, mais ils ont été longtemps inutilisés car irritants et sensibilisants, - celui-ci par contre est bien supporté.

Il agit sur les gram + et les gram -. Ses quatre liaisons chimiques lui confèrent une grande électro-positivité qui vient neutraliser les charges négatives des corps microbiens et provoquer leur floculation. A son contact, micro-organismes et spores s'autolysent rapidement.

Ce produit est tensio-actif.

Ces deux corps sont compatibles l'un avec l'autre, au point de vue physique et chimique.

Chacun d'eux a des propriétés mouillantes facilitant la dispersion du liquide par lequel il est véhiculé, et permet sa pénétration dans la peau.

La présence de l'ammonium quaternaire, composé cationique, dans l'association envisagée rend celle-ci incompatible avec les corps de charge électrique opposée, par exemple, les savons alcalins.

E T U D E P H A R M A C E U T I Q U E

a)- ACTION sur les MICRO - ORGANISMES au LABORATOIRE -

L'action de l'association crésol-ammonium quaternaire - en solution aqueuse (solution mère et solution mère diluée au 1/3) est mortelle en 15 minutes sur trois souches de staphylocoque - Colibacille - Aspergillus -

- La solution mère diluée au 1/10° a encore une action mortelle sur les trois souches avec seulement trente minutes de contact.

De même, la solution mère est active au 1/50° sur la plupart des germes gram + et gram -

On peut considérer, par ailleurs, que la Solution mère est active sur la plupart des souches de champignons pathogènes à la dilution de 1/50° -

Des essais sur les produits séparés: crésol et ammonium quaternaire, il ressort:

- Que l'action antimycotique et antibactérienne des deux constituants est complémentaire et se potentialise.

- Que l'ammonium quaternaire est plus fortement bactéricide que le crésol.

b)- ESSAIS de TOXICITE -

1°)- Toxicité cutanée -

Des lapins sont épilés au monosulfure de sodium sur la face ventrale, qui est particulièrement sensible -

Badigeonnages de Solution mère -

Au 3ème jour apparaît un érythème léger, au 7ème jour, un dessèchement de la peau, et postérieurement, une desquamation.

Avec solution mère diluée au 1/4 -

- Tolérance parfaite -

- l'essai des constituants séparés montre que le

.../...

2. The second part of the document focuses on the financial aspects of the organization. It provides a detailed overview of the budget, including the projected income and expenses for the upcoming year. This section also discusses the various financial risks and how they are being managed to ensure the organization's financial stability.

3. The third part of the document addresses the operational aspects of the organization. It describes the various processes and procedures that are in place to ensure the efficient and effective delivery of services. This section also discusses the various challenges that the organization is facing and how they are being addressed.

4. The fourth part of the document discusses the human resources aspect of the organization. It provides an overview of the current staff levels and the various roles and responsibilities of the different departments. This section also discusses the various training and development programs that are in place to ensure that the staff is equipped with the necessary skills and knowledge to perform their duties effectively.

5. The fifth part of the document discusses the legal and regulatory aspects of the organization. It provides an overview of the various laws and regulations that the organization is subject to and how they are being complied with. This section also discusses the various legal risks and how they are being managed to ensure the organization's legal compliance.

6. The sixth part of the document discusses the environmental and social aspects of the organization. It provides an overview of the various environmental and social issues that the organization is facing and how they are being addressed. This section also discusses the various initiatives that are in place to promote sustainability and social responsibility.

7. The seventh part of the document discusses the future of the organization. It provides an overview of the various strategic initiatives that are in place to ensure the organization's long-term success. This section also discusses the various challenges that the organization is facing and how they are being addressed.

8. The eighth part of the document discusses the conclusion of the document. It summarizes the key findings of the document and provides a final overview of the organization's current state and future prospects.

crésol ne provoque aucune réaction. Seul, l'ammonium quaternaire est responsable du dessèchement de la peau. Les essais cliniques sur la peau humaine ont confirmé les essais sur l'animal de laboratoire.

2°)- Toxicité sur la conjonctive oculaire -

On instille chaque jour, pendant 10 jours, dans l'oeil droit du lapin quelques gouttes de solution mère.

On observe au bout du 3ème jour une conjonctivite et un oedème des paupières, qui rétrocedent après arrêt de l'expérience.

La même expérience est pratiquée avec les constituants séparés :

- 1) Crésol 3 % = on n'observe aucune particularité.
- 2) Ammonium: 1.5 % = les mêmes phénomènes sont observés qu'avec la solution mère pure.

On observe aucun phénomène lorsqu'on pratique la même expérience avec la solution mère diluée au 1/20°.

Les essais pratiqués sur la conjonctive humaine avec la solution mère diluée au 1/20° ont montré sa parfaite tolérance.

3°)- Toxicité sous cutanée -

La dose médiane (50% de morts) est d'environ 10 c/c par kilogr. pour la souris (dose relativement forte).

ETUDE CLINIQUE

Essai sur le Pouvoir eczématogène

De nombreux tests épicutanés ont été pratiqués sur des sujets déjà sensibilisés à diverses substances (Fonction para - sulfamides, anesthésiques et antihistaminiques de synthèse, bichromate, etc...)

Aucun ne s'est révélé positif, on a constaté un effet savon.

D'autre part, aucun eczéma ne s'est manifesté au cours des expérimentations.

On a constaté parfois une légère irritation dans l'emploi de la solution mère pure sur des lésions déjà eczématisées ou sur des épidermes fragiles.

Des dilutions convenables du produit amenaient une rétrocession de l'érythème, et permettaient de traiter les dermatites avec efficacité.

Le dessèchement de la peau, parfois observé, bénéficiait en fin de traitement de l'application d'une pommade grasse ou acide.

CONDITION DE L'EXPERIMENTATION CLINIQUE

NOMBRE DE CAS -

L'étude des effets cliniques de l'association: Crésol - Ammonium quaternaire s'est étendue sur quatre mois, au cours desquels nous avons traité au total 43 malades :

- 17 femmes - 21 hommes - 5 enfants -

Dans ce groupe se trouvaient :

- 18 mycoses, non infectées
- 8 mycoses infectées et eczématisées
- 10 dermites microbiennes
- 7 ulcères de jambe

Nos expérimentations primitives (non transcrites ici) ont été faites avec une solution alcoolique à 60°, qui était parfois mal tolérée et d'application souvent douloureuse. Cette solution alcoolique a été abandonnée en faveur de la solution aqueuse, qui bien que moins pénétrante s'est révélée suffisamment active, sans présenter les inconvénients cités plus haut.

POSOLOGIE -

Les traitements qui ont été pratiqués ont été faits de deux façons différentes :

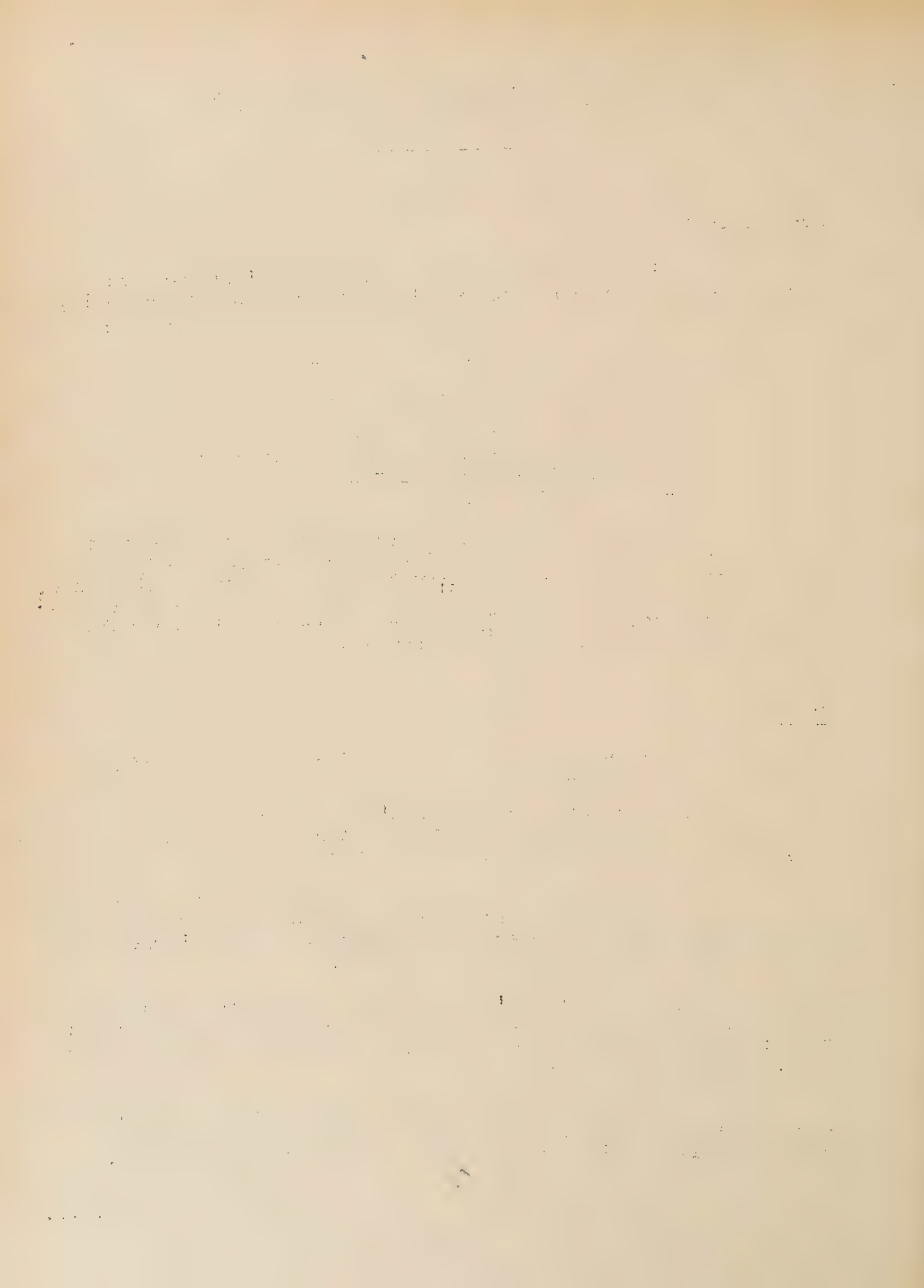
1°)- Lorsqu'il s'est agi d'une mycose non infectée ou eczématisée, type : pityriasis versicolor, erythrasma, trichophytie, mycose interdigitale simple, onyxis mycosique;

- des applications en badigeonnage deux à trois fois par jour avec la solution non diluée, se sont montrées suffisantes et en général bien tolérées (une observation pour l'observation N° 13 où il a été nécessaire de diluer).

2°)- Lorsqu'il s'est agi de plaies infectées ou eczématisées, de dermites microbiennes suintantes ou crouteuses : type : mycoses eczématisées, eczémas microbiens, plaies infectées, ulcères variqueux.

Des applications en compresses, trois fois par jour, à garder une demi-heure ou en permanence de solution diluée dans six parties d'eau bouillie, se sont montrées actives.

.../...



TRAITEMENTS ASSOCIES OU COMPARATIFS -

Les malades ont été traités, soit à la suite d'échecs d'autres traitements antimycotiques ou antiinfectieux, soit par première intention.

A l'exclusion de toute autre thérapeutique, excepté pour les ulcères variqueux, où dans les deux cas on a pratiqué une injection sous l'ulcère de xylocaïne-pénicilline pour réduire l'induration profonde.

Les traitements ont été parfois terminés, toute lésion étant disparue, par une pommade grasse, la peau étant parfois un peu desséchée.

D O S A G E -

La proportion : Ether penta éthylène glycolique du
Dichlorocrésol 3 grammes

Bromure de Dodécyl diméthyl carbéthoxy-
méthyl ammonium 1,5 gramme

Eau distillée q.s.p. 100 grammes
nous semble être efficace et peu irritante lorsqu'elle est employée pure en badigeonnages.

La concentration est alors au 1/25° de produit
actif -

- diluée dans 6 parties d'eau, elle peut être appliquée en compresses, gardant une activité antimycotique et anti-infectieuse largement suffisante comme peuvent l'indiquer les examens pratiqués in vitro et confirmés par les observations cliniques rapportées ci-dessous.

APRES L'EXPOSE des OBSERVATIONS,

. Nous étudierons :

- 1°)- Les résultats dans leur ensemble
- 2°)- L'action dans chaque groupe de malades en particulier.
- 3°)- La tolérance des malades.

A)- PITYRIASIS VERSICOLOR -

1°)- Melle D. Ginette, Etudiante,

Vient consulter à l'hôpital le 28 Décembre 1951, pour Pityriasis versicolor du tronc ayant débuté en Juillet 1951, elle a été traitée par :

Acide undécylénique - Alcool iodé - Vernis à l'Ichtyol, sans succès.

Application deux fois par jour en badigeonnage de solution mère diluée.

Malade revenue le 31 décembre 1951 - amélioration nette encore quelques plaques chamoisées, signes du copeau difficiles à mettre en évidence - les squames s'effritent - continuer le même traitement.

Le 5 Janvier 1952 : plus de lésions visibles.

2°)- Monsieur C Maurice, 29 ans, secrétaire.

Se présente à l'Hôpital le 17 Novembre 1951 avec un Pityriasis versicolor acromiant du Thorax, ayant débuté en 1948.

Il se plaint d'un prurit très gênant à la chaleur.

Même traitement.

Revu le 1er Octobre 1951: plus de lésions visibles.

3°)- Mlle H. Josette

Se présente à l'Hôpital le 15 Décembre 1951, avec un Pityriasis versicolor entre les seins et le dos.

Même traitement.

Le 22 Décembre : plus de lésions visibles.

B)- ERYTHRASMAS -

4°)- Monsieur J. René, 29 ans, tourneur sur métaux.

Vient consulter le 24 Novembre 1951, pour érythrasmas prurigineux avec folliculite au niveau des poils pubiens ayant débuté il y a deux ans - Diverses thérapeutiques ont été employées.

- Lavages acides - Alcool iodé - sans amélioration -

On prescrit une application deux fois par jour, en badigeonnage de solution non diluée.

Le malade revient le 1er Décembre 1951, très amélioré, plus de folliculite, plus de prurit, même traitement pendant une semaine.

Le malade est revu le 8 Décembre : plus de lésions visibles.

5°)- Monsieur G. Raymond, 20 ans, Boulanger.

Vient consulter le 24 Novembre 1951, pour des taches érythémato-squameuses, prurigineuses, surtout la nuit, ayant débuté il y a quinze jours dans la région génito-crurale.

Ces taches se sont rapidement étendues dans la région pubienne
Même traitement
le 1er Décembre, le malade est revu, le prurit a disparu
le deuxième jour du traitement.
Actuellement plus de lésions visibles

- 6°)- Monsieur H..... Raymond, 20 ans, étudiant.
Le 9 Février 1952, le malade se présente avec un érythrasma de la région inguino-scrotale.
Très prurigineux, ayant débuté il y a 1 mois et demi environ.
A été traité sans grand résultat par :
- Alcool iodé - Acide undécylénique en solution
Même traitement.
Le malade est revu le 16 Février 1952; plus de prurit, plus de lésions visibles.

C)- TRICHOPHYTIES -

- 7°)- Monsieur B. Philippe, secrétaire, 25 ans.
Vient consulter le 17 Novembre 1951, pour les lésions prurigineuses arrondies, sur le thorax et le cou, s'étendant peu à peu, apparues depuis 1 mois, le malade possède un chat.
- Il s'agit actuellement de 4 lésions érythémato-squameuses à bordure surélevée extensive de la surface d'une pièce de cinq francs, sur la partie du sein gauche, à la surface du cou et sur la face latérale du cou (gauche).
 - Le diagnostic de mycose a été posé et le malade a subi, sans succès, des traitements par lavages acides, pâtes acides, alcool iodé, acide undécylénique.
 - On prescrit des applications de solution non diluée, en badigeonnage trois fois par jour.
 - Le malade est revu le 25 Novembre.
 - Le prurit a disparu le 2ème jour du traitement.
 - Actuellement - les lésions se présentent comme des taches érythémateuses, plus de squames, plus de bordure surélevée.
Même traitement pendant 8 jours
Le malade est revu le 1er décembre 1951.
Macules légèrement érythémateuses, en place des lésions primitives.
Arrêt du traitement

- 8°)- M..... Claudine, 8 ans 1/2
Se présente à l'Hôpital le 15 décembre 1951.
Depuis fin Septembre sont apparues à la nuque, à la racine des cheveux des placards érythémato-squameux, non prurigineux, qui se sont lentement étendus, puis

sont apparus deux placards, à la face postérieure du cou, ayant une surface d'une pièce de un franc, qui s'étendent bientôt pour atteindre actuellement la surface d'une pièce de cinq francs, avec une bordure extensive.

On prescrit des applications de solution non diluée en badigeonnage, trois fois par jour, pendant 8 jours.

La malade est revue le 22 décembre - améliorée. Les placards ne sont plus squameux - même traitement pendant 8 jours.

Le 29 Décembre, des taches pâles marquent les lésions primitives.

Arrêt du traitement.

9°)-

H..... Hugues - 15 ans 1/2 - Polisseur

Le 21 Janvier 1952, le malade se présente à l'Hôpital pour une trichophytie. Il était venu consulter trois semaines plus tôt, pour des lésions contractées alors qu'il était berger en Auvergne. Les jeunes veaux que le malade gardait présentaient des lésions analogues (dit-il).

Actuellement lésions arrondies des poignets, des avant-bras, des faces latérales du cou, du haut du thorax, quinze éléments qui ont été traités sans résultat appréciable par alcool iodé. Même traitement.

- Le malade est revu le 25 Janvier 1952, amélioré - plus de prurit, plus de squames.

- Le 2 Février - quelques macules pâles marquent trace des lésions - arrêt du traitement.

10°)- Mademoiselle D..... Mauricette, 15 ans

Monsieur D François , 13 ans

Mademoiselle D Nicole , 5 ans

Les trois malades, trois frère et soeurs, se présentent à l'Hôpital le 18 Novembre 1951, pour des lésions érythémato-squameuses, prurigineuses, arrondies, identiques, disséminées sur le corps, lésions apparues il y a environ 15 jours; les malades signalent qu'ils possèdent un chat depuis deux mois.

Ils ont été consulter dans un autre Service, une semaine plus tôt.

Il leur a été prescrit des applications de vaseline salicylée à 3%.

Le traitement a été sans effet et de nouvelles plaques sont apparues.

- Mauricette D..... 15 ans

présente des lésions érythémato-squameuses, à bordure surélevée extensive, surface d'une pièce de 50 centimes, au nombre d'environ 10, à la face antérieure du cou, sur la pommette gauche et à l'épigastre.

.../...

Même traitement.

La malade est revue le 21 Novembre 1951. Les placards sont rosés, lisses, le bourrelet périphérique a disparu.

Trois nouveaux éléments sur l'abdomen.

Même traitement pendant une semaine. La malade est revue le 28 Novembre.

Les lésions primitives sont encore visibles mais à l'état de macules. Les éléments de l'abdomen sont atténués. Plus d'apparition de nouveaux éléments.

Même traitement pendant 8 jours pour les lésions de l'abdomen.

François D..... 13 ans, présente des lésions ayant le même aspect que celles de ses soeurs. Sur les avant-bras, la face latérale droite du cou et la face antérieure du thorax, au nombre de 12 éléments environ.

Même traitement.

Le malade revu le 21 Novembre 1951 est amélioré, plus de prurit, il reste en place des macules lisses rosées, sans squames et sans bordure - plus de nouveaux éléments - même traitement pendant 8 jours. Le 23 Novembre arrêt du traitement devant l'aspect légèrement maculeux des lésions primitives.

Nicole D 5 ans

Cette enfant présente de nombreux petits éléments du même type que ceux précédemment décrits, disséminés sur tout le corps. On fait un prélèvement, un examen direct au microscope qui est négatif, mais la culture du milieu de SABOURAUD révélera trois semaines plus tard la présence d'un trichophyton. Comme traitement comparatif, on prescrit sur le membre inférieur gauche application de :

Mercurochrome....	.. 2
Acétone	. 10
Alcool	100

Sur le reste du corps, applications trois fois par jour de solution non diluée pure, en badigeonnages sur chacune des lésions.

La malade revue le 21 Novembre 1952. Les placards sur le membre inférieur gauche sont encore légèrement prurigineux et squameux. Sur le reste du corps aspect lisse des lésions, plus de prurit. On continue le traitement. Le 28 Novembre la malade est revue. Quelques macules marquent l'emplacement primitif des lésions.

13°)- Madame C..... 27 ans.

Le 11 Février 1952, trichophytie du visage apparue il y a trois semaines, ayant résisté à l'alcool

.../...

iodé et à l'acide undécylénique liquide. Même traitement
Malade revue le 26 Février, nette amélioration.

D/ LEVURIDE.

- 14°)- Madame D ... Soja -
Le 17 Novembre 1951 vue pour Levuride interdigitale.
La culture sur Sabouraud montrera plus tard un monilia
Application du produit pur en badigeonnage trois fois
par jour - Disparition en huit jours - pas de récurrence.

E/ MYCOSES INTERDIGITALES NON ECZEMATISEES.

- 15°)- Madame B - 60 ans -
Mycose interdigitale banale - entre 4° et 5° orteil
gauche. "Même traitement". Disparition en cinq jours.
- 16°)- Janine C - 12 ans 1/2
Cas identique - De plus légère dishydrose au niveau des
mains - même traitement - Disparition totale des lésions
interdigitales en 15 jours.

F/ MYCOSES INFECTEES ECZEMATISEES.

- 17°)- Monsieur C... -
Mycose interdigitale eczématisée des deux pieds - ayant
résisté à l'alcool iodé, et à la pommade de Whitfield -
Solution diluée appliquée en compresses gardées 1/4 d'heu-
re deux fois par jour . En un mois disparition du prurit
l'eczématisation a rétrogradé on passe à la solution con-
centrée associée à la pommade au goudron. Malade guéri
quinze jours après.
- 18°)- Monsieur M... - 29 ans.
Eczéma dishydrosique des deux pieds avec prurit suinte-
ment et croûtes durant depuis huit mois. Mycose inter-
digitale eczématisée. L'acide undécylénique n'a pas été
supporté. Solution diluée en compresses trois fois par
jour - amélioration manifeste en huit jours. Puis malade
perdu de vue.
- 19°)- Monsieur G.... 42 ans -
Cas analogue. Traité initialement par bains de permanga-
nate et acide undécylénique - sans amélioration. On
prescrit des compresses trois fois par jour à garder 1/4
d'heure de solution diluée - entre les compresses panse-
ment sec. Très grosses amélioration en un mois.
- 20°)- Monsieur T 33 ans -
Mycose interdigitale des deux pieds - infectée et eczé-
matisée très prurigineuse depuis plusieurs mois - a été
peu améliorée par bains de permanganate - Crème Dalibour
et pommade acide. Même traitement - Grosse amélioration
en dix jours.

21)- Monsieur M 54 ans

Se présente à l'hôpital le 18 Janvier 1952 avec au pied droit une très importante mycose atteignant tous les orteils avec squames macérées, eczématisées, couvrant le tiers intérieur de la plante du pied et s'étendant sur le 1/4 antérieur de la face supérieure du pied gauche, prurit et macération entre les deux derniers orteils.

Pied gauche, on prescrit des badigeonnages trois fois par jour avec solution concentrée.

Pied droit : on prescrit des compresses de solution diluée à garder et à changer trois fois par jour.

Le 25 Janvier : plus de prurit au pied gauche, mais encore macération et squames.

Même traitement.

Au pied droit le prurit a également disparu. Le malade signale une impression de chaleur au moment de l'application des compresses. Il n'y a plus de suintement mais toujours de très grosses squames.

Le traitement est poursuivi.

Le 8 Février, les squames et la macération ont disparu au niveau du pied gauche.

Plus droit plus de suintement, plus de prurit, mais toujours de grosses squames.

Au pied gauche, le même traitement par badigeonnage est prescrit.

Au pied droit : on prescrit une vaseline salicylée à 5 % pour décaper.

Le malade est revu le 18 Février.

Pied gauche : arrêt du traitement.

Pied droit, il reste encore quelques squames, on continue l'application de vaseline salicylée.

Guérison.

22°- Madame C

Cas analogue - prurit et oedème à tous les orteils

Echec de l'alcool iodé.

Grosse amélioration en 10 jours - persistance de l'eczéma.

G/ MYCOSES MULTIPLES.

23°)- Monsieur M..... 53 ans

Vu le 1er Décembre avec pityriasis versicolor sur le haut du thorax datant de 10 ans - érythrasma aux deux aisselles et mycose interdigitale des deux derniers espaces interdigitaux des deux pieds.

Badigeonnage de solution concentrée trois fois par jour.

En quinze jours disparition du pityriasis versicolor et de l'érythrasma.

On continue le traitement sur les mycoses des plis - plus de lésions visibles le 22 Décembre.

.../...

24°)- Monsieur Henri - 14 ans.

Mycose interdigitale eczématisée au niveau des trois derniers orteils du pied droit datant d'un mois. Lésions moins importantes à gauche - Onyxis mycosique avec ongles éfrités squameux à tous les ongles des pieds.

Application de solution diluée en compresses trois fois par jour - à garder en permanence - le 22/12 (10 jours après) amélioration très sensible - disparition du prurit du suintement - peau sèche lisse, il reste quelques squames macérées entre les orteils.

L'aspect des ongles n'est pas modifié.

25°)- Monsieur F.... - 26 ans.

Le 30 Janvier 1951, le malade se présente à l'Hôpital avec une mycose interdigitale entre les deux derniers orteils des deux pieds, prurigineux avec squames macérées et fissure. Il souffre également d'un érythrasma prurigineux. Il est atteint d'onyxis mycosique au niveau des ongles des trois derniers doigts de la main gauche. Un examen direct d'une squame de ces ongles est pratiqué et révèle la présence de mycélium.

On prescrit des badigeonnages trois fois par jour de toutes les lésions avec solution concentrée.

Le 4 Février, il n'y a plus de prurit au niveau de l'érythrasma et de la mycose interdigitale dont les squames sont sèches et les fissures non visibles. Les ongles ne paraissent pas modifiés, mais l'examen direct ne révèle plus de champignons, on fait une culture d'un prélèvement unguéal sur gélose de Sabouraud.

Le même traitement est prescrit.

Le 18 Février, il n'y a plus de lésions visibles au niveau de l'érythrasma et de la mycose interdigitale, un examen direct sur un squame unguéale ne révèle pas de champignon. La culture pratiquée le 4 Février est encore négative.

G/ ONYXIS MYCOSIQUE.

26°)- Madame S..... Irène - 49 ans.

Se présente à la consultation le 3 Décembre pour un onyxis mycosique des ongles de la main droite, ayant débuté 4 ans auparavant. La malade a subi divers traitements anti-mycotiques pendant deux ans - sans résultats.

Deux ans auparavant, radiothérapie, guérison des trois ongles médiaux mais aucune action sur les ongles du pouce et de l'auriculaire.

Actuellement la malade présente un décollement complet de l'ongle du pouce jusqu'à la matrice. L'ongle de l'auriculaire droit est squameux. Le 21 Mai il aurait été pratiqué une recherche de mycose sur milieu de Sabouraud, la culture avait été négative. On fait une culture avec une squame unguéale de l'auriculaire. On prescrit des applica-

.../...

.../...

tions trois fois par jour de solution concentrée.
La malade est revue le 22 Décembre, la culture pratiquée
est négative. Il n'y a pas d'amélioration visible.
La malade n'est pas revue.

H/ DERMITES MICROBIENNES.

27°)- Monsieur R.... - 35 ans - Employé
Dermo-épidermite des mains et des doigts datant de six
mois. Les faces interdigitales des doigts sont surtout
atteintes. compresses de solution diluée trois fois par
jour - à garder - Amélioration en trois jours - Dispari-
tion du suintement - il reste un épiderme érythémateux
avec quelques squames.
On prescrit une pâte à l'Ichtyol - Guérison (8 jours après)

28°)- Monsieur B... 47 ans - garagiste.
Le 7 Janvier 1952 vu pour eczéma infecté du dos des mains
et de la face antérieure des poignets datant d'un mois.
Tests épicutanés positifs à :
- huile de voiture
- savon industriel en pâte

Les traitements antérieurs ont été sans
grand effet - pâte à l'Ichtyol et crème Dalibour -
Traité par : compresses de solution diluée à garder
1/4 d'heure, trois fois par jour - le 14 Janvier, plus de
lésions visibles.

29°)- Monsieur M 32 ans - Représentant.
Ulcération traumatique de l'avant bras droit d'évolution
très lente.
Guérison en trois semaines par solution diluée en compres-
ses gardées en permanence.

30°) Monsieur C..... 38 ans -
Impétigo du menton avec sycosis de la barbe ayant débuté
il y a 10 jours - Même traitement - Guérison en 4 jours.

31°)- Madame B..... - Renée -
Eczéma ayant débuté il y a un an et demi à l'annulaire de
la main droite.
Cet eczéma s'est étendu progressivement à tous les
doigts et à la face dorsale de la main droite, puis à la
main gauche et à l'avant bras gauche - Actuellement très
infecté suintant et croûteux : les mains sont oedématisées.
Même traitement - disparition du suintement en trois
jours.
Huit jours après la surinfection de l'eczéma semble
enrayée.

32°)- Madame L 33 ans.
Eczéma suintant et surinfecté de la face dorsale des deux

.../...

.../...

maines et trainant depuis plusieurs mois.

Tests positifs à :

- l'eau de javel,
- gants de caoutchouc
- gants en peau d'antilope
- lessive x

De plus, eczéma rétro-auriculaire à droite - elle a été traitée par des compresses d'antiseptiques, des applications de solutions de nitrate d'argent, du baume BAISSADE, sans résultat.

Derrière l'oreille ont prescrit des compresses de la solution diluée en applications trois fois par jour, 1/4 d'heure.

Guérison en un mois de toutes les lésions.

Ultérieurement récidive de l'eczéma des mains.

33°)- Madame H -

Perlèche streptococcique banale - guérie en huit jours. par solution concentrée en attouchements, deux fois par jour.

34°) Monsieur M - 40 ans.

Le 10 Janvier 1952, le malade vient consulter pour placard d'aspect escarrotique siégeant au niveau de la face externe de la partie toute inférieure de la jambe gauche, se plaignant de prurit modéré des deux jambes.

Le 3 Janvier 1952, le malade se serait gratté violemment dans la nuit au niveau du placard actuel. Le lendemain au réveil, le malade notait la présence de petites écorchures avec légère suppuration. Le malade applique immédiatement une pommade antiseptique, qu'il garda au contact de la plaie pendant trois jours consécutifs.

Le 6 Janvier 1952, sensation très vive au niveau de la plaie.

Le 7 Janvier 1952, il signale de l'odème important au niveau de la cheville et de la région avoisinante. Le 8 Janvier 1952, le malade consulte son médecin qui prescrit une poudre antiseptique.

Depuis cela: douleurs locales, léger suintement et suppuration. Aucun antécédent pathologique, pas de glycosurie vérifiée il y a un mois. Actuellement, t, ulcération de trois centimètres de diamètre, à fond noirâtre, sagueux, nécrotique, le 12 janvier 1952, application de compresses trois fois par jour pendant un quart d'heure de solution pure.

.../...

.../...

Le 14 Janvier, il n'y a plus d'oedème, la plaie est propre et s'épidermise. Le 19 Janvier, la plaie est cicatrisée.

35°)- Monsieur B ... 40 ans.

Dermo-épidermite des deux jambes consécutive à une mycose interdigitale macérée. Le malade porte des bottes en caoutchouc.

Les tests au caoutchouc sont positifs.

Traitement : badigeonnages avec solution concentrée sur toutes les lésions - Guérison en trois semaines.

36°)- Madame C

Brûlure au pli du coude à droite - longue de 10 cms. large de 3 cms. Cette brûlure est du type second degré, superficielle - elle est infectée, suintante et croûteuse.

Même traitement - Disparition de l'infection en 6 jours. Cicatrisation dans le délais normaux.

I/ U L C E R E S de J A M B E S

37°)- Madame B 66 ans.

Hospitalisée à Broca en Janvier 1952 - pour ulcères des deux jambes datant de 20 ans - nombreuses varices.

A gauche ulcère de 10 cms. sur 5cms. non douloureux mais prurigineux - à droite cinq petits ulcères avec grosse réaction inflammatoire et eczématisation.

Compresses trois fois par jour - solution diluée - à garder.

Le 26 Janvier 1952, le fond des ulcères est rosé - plus d'oedème - plus de douleurs - plus d'eczématisation.

Le 2 Février 1952, les petits ulcères de la jambe droite sont cicatrisés - l'ulcération de la jambe gauche est propre et en voie de cicatrisation.

Malade envoyée dans un service de phlébologie pour sclérose de ses veines.

38°)- Madame B..... - 67 ans.

Grosse ulcération à fond sale à la face interne des deux chevilles très douloureuse..

Le 21 Janvier 1952 - pansements imbibés de solution diluée.

Le 2 Février, les ulcérationes sont propres, les douleurs ont disparu, le mauvais état vasculaire ne permet pas la cicatrisation.

39°)- Madame L..... 66 ans .

Ulcère douloureux de 8 cms. de Ø durant depuis deux ans. Dermo-épidermite importante?

.../...

.../...

Même traitement

- Disparition des douleurs, de la dermo-épidermite - en 10 jours. En un mois, la cicatrisation a gagné 1 cm. 1/2 sur le pourtour.

40°)- Madame M..... - 42 ans

Présente à la face externe de la partie moyenne de la jambe gauche, un ulcère de la surface d'une petite paume. Ulcère légèrement douloureux. La jambe est oedématisée, très variqueuse. L'ulcération est grisâtre, sagneuse, nécrotique.

On prescrit le 16 Janvier, des compresses de solution diluée. A changer trois fois par jour, et à garder.

La malade est revue le 28 Janvier. L'ulcération est rosée, bourgeonnante, non douloureuse, l'oedème a diminué. On pratique une infiltration de Xylocaïne, pénicilline dans l'hypoderme induré au voisinage de l'ulcère.

Le 9 Février, la surface de l'ulcère a diminué de moitié, la plaie est propre, il n'y a plus d'induration périphérique.

Le 18 Février, l'ulcère est cicatrisé - Cicatrice bleuâtre souple. Reste une petite croutelle qui curetée, laisse voir une plaie grosse comme une tête d'épingle.

41°)- Monsieur H - 56 ans - Balayeur

Ulcération douloureuse à fond grisâtre, suintante, sur une base indurée dépassant largement la surface de l'ulcère - Varices importantes.

Même traitement.

En un mois, disparition de l'induration et de la douleur Réduction des 3/4 de la surface de l'ulcère.

15 jours après, l'ulcération est cicatrisée.

42°)- Monsieur L 61 ans - Coiffeur.

Le 30 Janvier 1952, le malade se présente avec, au niveau de la moitié inférieure de la jambe gauche, à la face externe, une grosse ulcération durant depuis deux ans, sur une jambe variqueuse.

Le fond est sagneux, hécrotique, de la surface d'une paume de main. Un eczéma autour de l'ulcère sur une zone de dix centimètres de large. Le malade a été traité par des bains de permanganate de potasse, de l'éosine, de la pâte de Lesser.

On prescrit des compresses de solution diluée à changer trois fois par jour, et à garder en permanence.

Le 4 Février, l'ulcération est encore suintante mais nettement plus propre, il n'y a plus trace d'eczématisation périphérique.

.../...

.../...

Le 10 Février, l'ulcère est propre, le fond rouge, la cicatrisation est en bonne voie, l'ulcération a une surface d'une petite paume.

Le malade est confié au service de phlébologie, pour traitement de ses veines.

43°)- Monsieur F 63 ans, retraité

Ulcère grisâtre, suintant, sur base indurée de la surface d'une pièce de cinq francs - datant de Six mois.

Même traitement.

Infiltration de pénicilline xylocaïne dans l'hypodermite indurée.

En huit jours, disparition des douleurs. Les ulcérations sont propres et la base plus souple.

Le malade est confié au service de phlébologie pour traitement de ses veines.

.../...

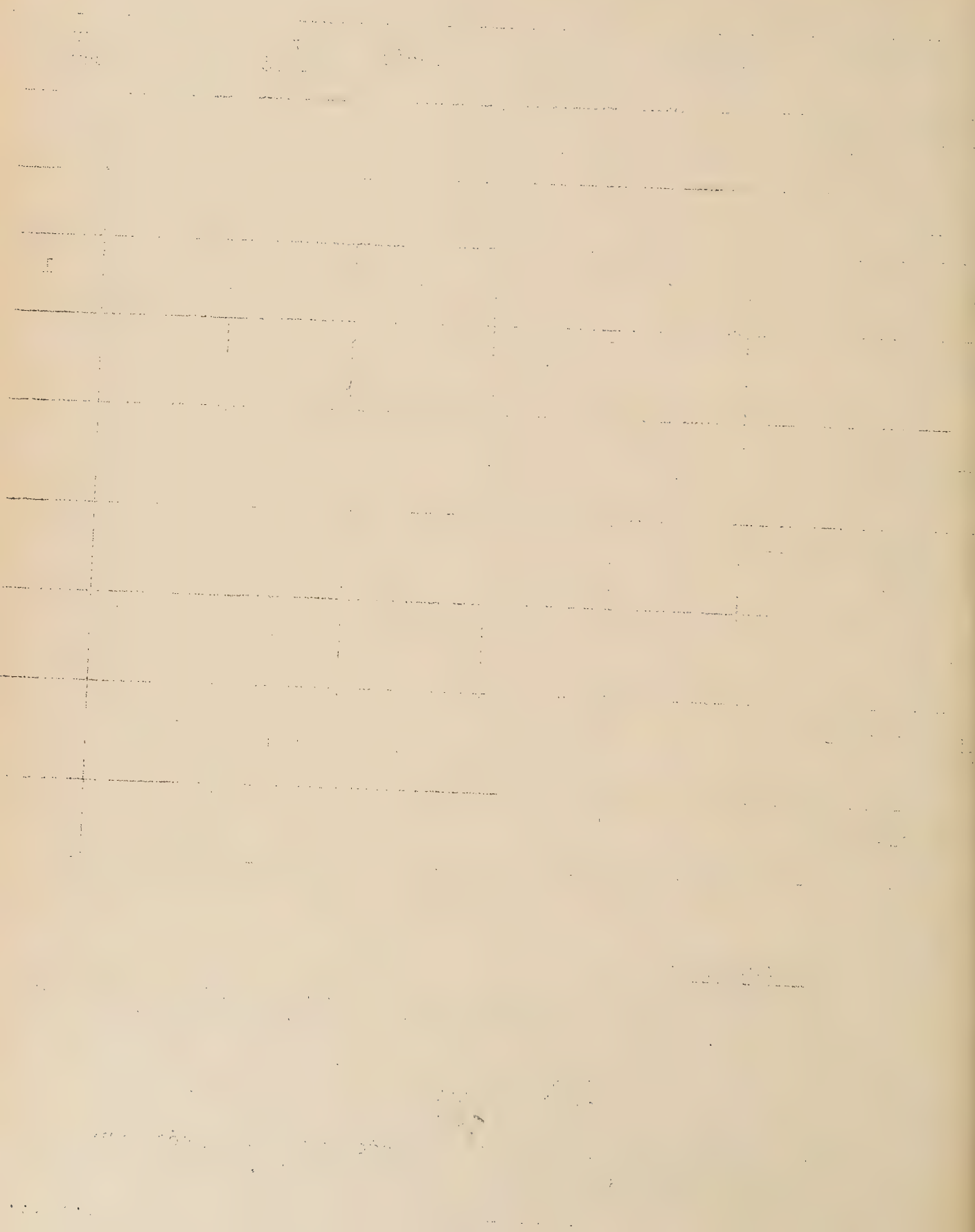
NATURE AFFECTI ONS	Nombre de cas	Guéris	Améliorés	Non modifié	Aggravés	Intolé- rance
RIASIS VERSICO- LOR	4	4				
ERASMA	5	5				
HOPHYTIE	7	6	1			1
RIDE	1	1				
SE INTERDIGITALE ECZEMATISEE	4	3	1			
SE INTERDIGITALE MATISEE	8	2	6			
IS	3			2		
ITES MICRO- NES	10	7	2	1		
RES VARIQUEUX	7	2	5			

REMARQUES :

Certains malades présentaient simultanément divers types de mycoses, exemple le malade n° 25 était atteint de :

- Mycose interdigitale
- Erythrasma
- Onyxis mycosique,

les affections pour le même malade ont été portées aux colonnes correspondantes, dans le tableau.



- C O N C L U S I O N -

- - - - -

A)- RESULTATS D'ENSEMBLE -

Ils sont résumés par la tableau précédent.

Sont considérés comme guéris :

- Les malades qui accusent une disparition totale des lésions cutanées en même temps que du prurit et de la douleur.

Sont considérés comme améliorés :

Ceux qui ont largement bénéficié du traitement sans qu'on ait pu obtenir une disparition ou une cicatrisation complète des lésions cutanées.

Les onyxis mycosiques sont considérés comme non modifiés, le recul étant encore insuffisant pour pouvoir porter un jugement, bien que les cultures pratiquées au cours des traitements n'aient pas poussé.

Une malade fut intolérante à l'application de la solution concentrée pure sur le visage (irritation, oedème) mais fut guérie par l'application de la solution diluée en compresses.

B)- ACTION DANS CHAQUE GROUPE DE MALADES -

Dans les Mycoses :

L'action sur le prurit : Sur les mycoses pures, traitées par badigeonnage avec la solution non diluée comme sur les mycoses infectées eczématisées, traitées par applications

.../...

.../...

de compresses, le prurit a constamment cédé rapidement, parfois même à la suite de première application.

L'Action sur les Lésions Cutanées :

- Pityriasis versicolor
- Erythrasma
- Trichophyties
- Mycose interdigitale simple
- Lévuride

Les lésions ont rétrocedé rapidement de façon pratiquement constante à la suite d'application de solution non diluée - en badigeonnage.

- Mycoses infectées eczématisées

Les lésions cutanées furent plus lentes à disparaître, l'infection et l'eczématisation ayant rétrocedé, la peau restait souvent sèche et le malade bénéficiait de l'application d'une pommade grasse en fin de traitement.

Dans les dermites Microbiennes -

L'application en compresses, bien supportée, a amené une rétrocession des lésions et de la dermite satellite lorsqu'elle existait.

Un cas ne fut pas modifié, mais il semble qu'il se soit agit d'une dermite allergique provoquée à la commissure des lèvres par un dentier en vulcanite.

Dans les Ulcères variqueux -

Le traitement toujours ambulatoire, par application de compresses à conserver et à changer, deux fois dans la journée

.../...

a été dans les sept cas, bien supporté et a abouti dans deux cas, à la cicatrisation complète d'ulcères, larges comme une petite paume, au bout d'un mois pour l'un, un mois et demi pour l'autre.

Dans l'un de ces deux cas, il a été pratiqué une injection de pénicilline xylocaïne dans l'hypoderme induré.

Dans les cinq autres cas, une nette amélioration a été constatée au point de vue douleur, oedème et eczématisation périulcéreuse. L'ulcération elle-même avait au bout de huit jours de traitement un aspect propre et les calques montraient dans la plupart des cas un début de cicatrisation. Ces cinq malades ont été confiés, à ce moment-là, à un service de phlébologie en vue d'une intervention sur leurs varices.

C)- TOLERANCE -

Dans la majorité des cas, la tolérance fut parfaite et sur les 43 malades, une seule fut obligée de cesser le traitement après application de la solution pure sur le visage. Elle aurait mal supporté précédemment d'autre antimycotiques (alcool iodé - acide undécylénique).

Sur sa demande, ayant remarqué elle-même les effets du traitement sur la mycose, il lui fut prescrit l'application de la solution diluée en compresses; le traitement fut bien supporté.

Des tests épicutanés collectifs furent pratiqués (environ 50 malades) sur des sujets présentant des eczémas sans qu'on ait pu déceler une réaction positive.

Les applications de la solution, sur des affections eczématisées semblent même aboutir à une rétrocession de l'eczéma.

B I B L I O G R A P H I E

- Surface active Agents Quaternary Ammonium Germicides
- Carl. A. LEWRENCE P. 99 à 106
 - N. DODECYL HETEROCYCLIC Amines Relation between Ring structure and Bactéricidal properties
- LEFFLER M.T. and WOLWILLER E.M.
 - Surface Active Agents : the structure and properties of Selections of Colloidal Electrolytes
- RALSTEN A.W. aun N.Y. Acad. Scie 451.478
 - LEVIN & SILVERS : pH de l'espace interdigital du pied
Arch. of Derm. and Syph T.26 p. 466 1932
 - L. VANNOS : Champignons et pH Dermatols gische Zeitschrift
T.63 p. 345-350 1932
 - A. MARCHIONINI & SADAU TOR:- Mouvement de pendule dans la mesure de la dyalise de la peau
Arch. of Derm. u Syph. T. 181 p.239
Année 1940
 - E.L. KEENEY : - Etudes sur les champignons pathogènes et l'actinomyces
Bovis.Bull.of. St.John Hop. Hosp.
T. 75 - Pg.377 - Année 1944
 - M. SULZERBERGER : - V.S. navy medical bulletin T. 45 & 46
1945 p. 237
1946 p.822
 - E.L. KEENEY: - Mycologie Medicale - The Medical Clinics of North America - Mars 1945
 - HOPKINS : - Agents fungistatiques pour le traitement des dermatoses Journal of. Invest. Dermat.
T. 7 - P. 239
Année 1946
-

1941

1941

1941

1941

1941

1941

1941

1941

1941

1941

1941

1941

1941

1941

1941

1941

1941

1941

